

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETERATURAN KUNJUNGAN ANTENATAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAPALA PITU KABUPATEN TORAJA UTARA

RELATING FACTORS TO ANTENATAL VISITS AT PUBLIC HEALTH CENTER OF KAPALA PITU WORKING AREA NORTH OF TORAJA

Gabriellyn Sura Pongsibidang¹, Zulkifli Abdullah², Ansariadi²

¹AlumniBagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin

²Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
gaby_nizzt@yahoo.com/085340094557

Abstrak

Kematian dan kesakitan ibu hamil masih merupakan masalah besar di negara berkembang. Setiap tahunnya, lebih dari 585.000 ibu meninggal saat hamil atau bersalin di seluruh dunia. Salah satu cara yang efektif untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu adalah dengan melakukan pelayanan antenatal. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan keteraturan kunjungan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Kapala Pitu Kabupaten Toraja Utara tahun 2013. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan rancangan *cross sectional study* dengan menggunakan metode *simple random sampling*, besar sampel adalah 103 orang. Data dianalisis dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan $\alpha=0,05$ dan koefisien ϕ (phi). Dari 8 variabel yang diteliti, terdapat 3 variabel yang berhubungan dengan keteraturan kunjungan antenatal yaitu pengetahuan ($p=0,025$) dengan kekuatan hubungan lemah ($\phi=0,220$), sikap ($p=0,013$) dengan kekuatan hubungan lemah ($\phi=0,245$) dan ketersediaan transportasi ($p=0,048$) dengan kekuatan hubungan lemah ($\phi=0,195$). Sedangkan 5 variabel lainnya tidak berhubungan dengan keteraturan kunjungan antenatal yaitu umur ($p=0,472$), tingkat pendidikan ($p=0,234$), jenis pekerjaan ($p=0,177$), paritas ($p=0,220$) dan dukungan suami ($p=0,366$). Disarankan kepada pihak Puskesmas agar kualitas dan penyuluhan pelayanan antenatal ditingkatkan serta dalam memberikan informasi tentang persalinan yang baik dan sehat tidak hanya kepada ibu hamil, tetapi juga kepada masyarakat umum sehingga diharapkan akan meningkatkan dukungan dari pihak keluarga untuk memanfaatkan pelayanan antenatal dengan baik.

Kata Kunci : Keteraturan, Kunjungan Antenatal

Abstract

Morbidity and mortality of pregnant women is still a major problem in developing countries. Each year, more than 585,000 women die during pregnancy or childbirth around the world. One effective way to reduce maternal mortality and morbidity is to do antenatal care. Objective of this research is to identify factors associated with the regularity of antenatal visits in at Public Health Center of Kapala Pitu Working Area North of Toraja 2013. Type of study is an observational with cross sectional study using simple random sampling, the sample size is 103 people. Data were analyzed using Chi Square test with α coefficient of 0,05 and ϕ (phi). From 8 variables studied, showed that 3 variables related to the regularity of antenatal visits that is knowledge ($p = 0.025$) with the strength of weak ties ($\phi = 0,220$), attitude ($p = 0,013$) with the strength of weak ties ($\phi = 0,245$), availability of transport ($p = 0,048$) with the strength of weak ties ($\phi = 0,195$). While, 5 other variables not related to the regularity of antenatal visits are age ($p = 0,472$), education levels ($p = 0,234$), type of job ($p = 0,177$), parity ($p = 0,220$) and husband support ($p = 0,366$). It is recommended to the health center in order to improve the quality of antenatal care, counseling and provide information about the good and healthy delivery not only for pregnant women, but also to the general public which is expected to increase the support of the family to take advantage of the good antenatal care.

Keywords: Regularity, Antenatal Visits

PENDAHULUAN

Kematian dan kesakitan ibu hamil masih merupakan masalah besar di negara berkembang. WHO memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 ibu meninggal saat hamil atau bersalin (Kemenkes RI, 2011a). Di Indonesia, AKI mengalami penurunan dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2007. Meskipun terdapat penurunan, AKI di Indonesia belum mencapai target MDGs pada tahun 2015 yaitu dapat diturunkan menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2011b).

Di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2008 jumlah kematian ibu adalah 121 per 100.000 KH dan tahun 2009 menurun menjadi 118 per 100.000 KH (Dinkes Sulsel, 2011). Di Kabupaten Toraja Utara tercatat Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2009 adalah 49 per 100.000 KH dan meningkat menjadi 73 per 100.000 KH pada tahun 2010 (Ansariadi, 2011). Sedangkan di Puskesmas Kapala Pitu terdapat satu kasus kematian ibu di bulan Oktober 2012 pada ibu bersalin (Dinkes Toraja Utara, 2012).

Salah satu cara yang efektif untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu adalah dengan melakukan pelayanan antenatal. Pelayanan ini merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil maupun bayinya dengan jalan menegakkan kepercayaan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan (Rukiyah, 2009).

Data WHO tentang pemeriksaan kehamilan menunjukkan bahwa di negara-negara berpenghasilan rendah hanya 36% dari wanita hamil yang menghadiri empat kali atau lebih pemeriksaan kehamilan selama 2005-2010 (WHO, 2012). Menurut Kemenkes RI (2010), pada tahun 2010 cakupan K1 di Indonesia baru delapan provinsi yang mencapai target MDGs dan pada cakupan K4 belum ada provinsi yang mencapai target MDGs (Kemenkes RI, 2010). Sedangkan cakupan pelayanan antenatal menurut kabupaten/kota di Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa tahun 2008 tercatat sebesar 0,29% dan tahun 2009 tercatat sebesar 11,26% ibu hamil yang tidak teratur kunjungan antenatalnya (Dinkes Sulsel, 2010). Di Kabupaten Toraja Utara tercatat sebesar 15,1% yang tidak teratur kunjungan antenatalnya pada tahun 2010. Kabupaten ini termasuk dalam lima Kabupaten dengan cakupan K4 terendah dari 24 Kabupaten yang ada di Provinsi Sulawesi Selatan (Dinkes Sulsel, 2011). Sedangkan data di Puskesmas

Kapala Pitu menunjukkan bahwa pada tahun 2011 terdapat sebesar 7,5% ibu hamil yang tidak teratur kunjungan antenatalnya (Puskesmas Kapala Pitu, 2012).

Berdasarkan masalah yang telah dipaparkan di atas mengenai kunjungan antenatal yang dilakukan oleh ibu hamil maka peneliti tertarik untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan keteraturan kunjungan antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Kapala Pitu Kabupaten Toraja Utara tahun 2013.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kapala Pitu Kabupaten Toraja Utara. Waktu pengumpulan data dimulai tanggal 27 Januari sampai 2 Februari 2013. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang telah bersalin pada periode Januari 2011-Desember 2012 di Wilayah Kerja Puskesmas Kapala Pituyang pernah memeriksakan kehamilan ke petugas kesehatan. Penarikan sampel menggunakan metode *Simple Random Sampling*. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *Cross Sectional Study* yaitu suatu rancangan penelitian yang mempelajari dinamika korelasi dan asosiasi antara variabel independen (umur, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, paritas, pengetahuan, sikap, dukungan suami, ketersediaan transportasi) dengan variabel dependen (keteraturan kunjungan antenatal) pada saat yang bersamaan (*point time approach*).

Pengumpulan data diperoleh dengan dua cara, yakni data primer (wawancara langsung kepada responden yang menjadi sampel) dan data sekunder berupa data jumlah ibu yang bersalin pada periode Januari 2011 - Desember 2012 di Wilayah Kerja Puskesmas Kapala Pituyang diperoleh dari buku kohort *antenatal care* puskesmas dan Bidan Desa. Data yang telah dikumpulkan diolah dan dianalisis dengan sistem komputerisasi program SPSS melalui *editing, coding, entry, cleaning* serta analisis data dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL

Karakteristik Responden

Karakteristik responden terdiri dari daerah/lokasi tinggal, umur, paritas, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan. Tabel 1 menunjukkan bahwa ibu yang bertempat tinggal di Desa Polo Padang dan Desa Benteng Mamulu lebih teratur melakukan kunjungan antenatal dibandingkan dengan ibu yang bertempat tinggal di desa lain. Berdasarkan kelompok umur, menunjukkan bahwa ibu dengan kelompok umur 30-34 tahun dan 40-44 tahun lebih teratur

melakukan kunjungan antenatal. Ibu dengan paritas > 3 lebih teratur melakukan kunjungan antenatal dibandingkan dengan ibu dengan paritas yang lain. Berdasarkan pendidikan terakhir, ibu dengan pendidikan Tamat Akademi/PT juga lebih teratur melakukan kunjungan antenatal. Sedangkan pada jenis pekerjaan Pegawai Negeri Sipil dan Pegawai/Karyawan Swasta menunjukkan bahwa mereka lebih teratur melakukan kunjungan antenatal.

Analisis Antar Variabel Penelitian

Analisis bivariat pada penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Tabel 2 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, paritas dan dukungan suami dengan keteraturan kunjungan antenatal. Ada hubungan antara pengetahuan ibu, sikap ibu dan ketersediaan transportasi dengan keteraturan kunjungan antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Kapala Pitu Kabupaten Toraja Utara.

PEMBAHASAN

Umur Ibu

Umur merupakan salah satu faktor penentu dalam proses kehamilan. Pada umur 20-35 cenderung lebih teratur karena masih merasa bahwa pemeriksaan kehamilan sangat penting sedangkan umur < 20 tahun cenderung belum terlalu mengerti tentang pentingnya melakukan kunjungan antenatal secara teratur sedangkan umur > 35 tahun cenderung acuh pada kunjungan antenatal karena merasa telah memiliki pengalaman yang baik padahal seharusnya kedua kelompok umur ini rutin memeriksakan kehamilan ke petugas kesehatan karena berisiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan. Usia berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan.

Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan keteraturan kunjungan antenatal. Pada Tabel 2 terlihat bahwa justru ibu dengan umur 20-35 tahun yang banyak melakukan kunjungan antenatal tidak teratur. Hal ini disebabkan oleh adanya faktor pengetahuan yang kurang pada ibu tentang jadwal pelayanan antenatal yang benar sehingga mempengaruhi ibu melakukan antenatal secara tidak teratur. Seharusnya setiap hamil, ibu wajib berkunjung ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Chote, *et.al* (2011) di kota Rotterdam dengan hasil tidak terdapat hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan antenatal.

Tingkat Pendidikan Ibu

Semakin tinggi pendidikan seorang wanita, maka semakin mampu mandiri dalam mengambil keputusan menyangkut diri mereka sendiri, khususnya keputusan memeriksakan kehamilan. Tingkat pendidikan ibu dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan keteraturan kunjungan antenatal. Pada Tabel 2 terlihat bahwa justru ibu dengan tingkat pendidikan tinggi yang banyak melakukan kunjungan antenatal tidak teratur. Sarminah (2012) menyebutkan bahwa ini karena adanya faktor perilaku yang negatif. Pendidikan yang tinggi tidak selalu berpengaruh terhadap perilaku yang positif termasuk dalam kunjungan antenatal, begitu juga sebaliknya pendidikan yang rendah tidak selalu berpengaruh terhadap perilaku yang negatif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sarminah (2012) di Papua yang menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kunjungan antenatal.

Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu adalah kegiatan yang dilakukan secara terencana dan terus menerus dalam rangka mempertahankan kelangsungan hidup keluarga sehari-hari. Sebagian besar masyarakat mengasumsikan bahwa ibu-ibu yang bekerja sebagai pegawai ataupun karyawan akan menghalangi mereka untuk melakukan kunjungan antenatal secara teratur.

Jenis pekerjaan ibu dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan jenis pekerjaan ibu dengan keteraturan kunjungan antenatal. Hal ini berarti jenis pekerjaan yang dimiliki ibu tidak mempengaruhinya untuk melakukan kunjungan antenatal. Pada Tabel 2 justru ibu yang bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) atau pegawai/karyawan swasta yang melakukan kunjungan antenatal lebih teratur dibandingkan dengan ibu yang bekerja sebagai pedagang atau wiraswasta dan ibu rumah tangga. Hal ini berbeda dengan teori Rocha (2012) yang mengemukakan bahwa semakin sibuk seorang ibu hamil dengan pekerjaan maka kesempatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal semakin kecil sehingga peluang untuk memeriksakan kehamilannya akan cenderung menurun.

Faktor yang menyebabkan hal tersebut adalah faktor pendidikan. Ibu dengan pekerjaan Pegawai Negeri Sipil dan pegawai/karyawan swasta mempunyai pendidikan yang tinggi serta pengetahuan yang cukup dibandingkan dengan ibu yang bekerja sebagai pedagang/wiraswasta dan ibu rumah tangga. Meskipun disibukkan dengan pekerjaan PNS dan pegawai/karyawan swasta ibu tetap teratur melakukan kunjungan antenatal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian

Simanjuntak (2002) di Medan yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kunjungan antenatal.

Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu baik lahir mati maupun lahir hidup. Paritas seorang ibu yang tergolong tidak aman untuk hamil dan melahirkan adalah pada kehamilan pertama dan paritas tinggi (lebih dari 3). Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Semakin tinggi paritas maka semakin tinggi kematian maternal. Pada paritas 1 dan > 3 ibu hamil diharapkan agar lebih sering memeriksakan diri pada petugas kesehatan secara teratur.

Paritas ibu dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan keteraturan kunjungan antenatal. Tabel 2 menunjukkan bahwa justru ibu dengan paritas 1 dan > 3 yang banyak melakukan kunjungan antenatal tidak teratur. Sebaiknya ibu dengan kondisi tersebut diwajibkan teratur memeriksakan kehamilan. Beberapa responden dengan paritas >3 menuturkan bahwa dirinya sudah berpengalaman dalam kehamilan dan persalinan, sehingga tidak terlalu khawatir lagi seperti pada saat kehamilan sebelumnya. Sedangkan ibu dengan paritas 2-3 merasa pemeriksaan kehamilan merupakan suatu kewajiban yang harus dilakukan setiap mengalami kehamilan, bukan hanya pada kehamilan tertentu saja sehingga dengan kunjungan antenatal yang dilakukan secara rutin, maka dapat segera dideteksi masalah pada saat kehamilan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Chote, *et.al* (2009) di Kota Rotterdam yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kunjungan antenatal.

Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu mengenai manfaat melakukan kunjungan antenatal sangat penting untuk mendeteksi secara dini tanda dan gejala komplikasi kehamilan serta penyakit yang menyertai kehamilan agar ibu hamil dapat melakukan kunjungan antenatal dan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Pengetahuan ibu dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan keteraturan kunjungan antenatal dengan kekuatan hubungan lemah yang hanya memberikan kontribusi sebesar 22% terhadap keteraturan kunjungan antenatal. Hal ini berarti pengetahuan yang dimiliki ibu mempengaruhinya untuk melakukan kunjungan antenatal.

Ibu yang memiliki pengetahuan cukup melakukan kunjungan antenatal lebih teratur dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan kurang.

Hasil penelitian ini telah sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) yang menyebutkan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Apabila perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long sting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosliza dan Muhamad (2011) di Malaysia yang menunjukkan bahwa variabel pengetahuan mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap pemeriksaan kehamilan.

Sikap Ibu

Sikap ibu adalah pandangan atau tanggapan yang bersifat positif atau negatif maupun tidak jelas terhadap manfaat pelayanan antenatal dan terhadap kehamilannya sendiri. Menurut Andersen (1995) sikap merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi terjadinya perilaku kesehatan dan kepercayaan seseorang terhadap kesehatan. Sikap ibu dari hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan sikap ibu dengan keteraturan kunjungan antenatal dengan kekuatan hubungan lemah yang hanya memberikan kontribusi sebesar 24,5% terhadap keteraturan kunjungan antenatal. Hal ini berarti sikap yang dimiliki ibu mempengaruhinya untuk melakukan kunjungan antenatal. Ibu yang memiliki sikap positif melakukan kunjungan antenatal lebih teratur dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap negatif.

Menurut teori Ajzen (1991) sikap adalah kepercayaan positif atau negatif untuk menampilkan suatu perilaku tertentu. Kepercayaan-kepercayaan atau *beliefs* ini disebut dengan *behavioral beliefs*. Seorang individu akan berniat untuk menampilkan suatu perilaku tertentu ketika ia menilainya secara positif. Seorang individu akan berniat menampilkan suatu perilaku tertentu jika ia mempersepsi bahwa orang-orang lain yang penting berfikir bahwa ia seharusnya melakukan hal itu. Sebagai contoh, keikutsertaan ibu hamil dalam pemeriksaan antenatal dipengaruhi oleh sikap yang positif terhadap hal tersebut. Selanjutnya sifat yang positif ini akan mempengaruhi niat untuk ikut serta dalam kegiatan yang berkaitan dengan pemeriksaan antenatal. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Candra, dkk (2008) di Malang yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap ibu dengan keteraturan kunjungan antenatal.

Dukungan Suami

Dukungan suami merupakan andil yang besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Jika suami mengharapkan kehamilan, mendukung bahkan memperlihatkan dukungannya dalam berbagai hal, maka ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia dan siap dalam menjalani kehamilan, persalinan dan masa nifas. Dukungan suami pada pelayanan antenatal sangat berarti dan diinginkan oleh ibu sehingga ibu melakukan kunjungan antenatal secara teratur. Dukungan suami dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan dukungan suami dengan keteraturan kunjungan antenatal. Tabel 2 memperlihatkan bahwa justru ibu yang memiliki dukungan dari suami yang banyak melakukan kunjungan antenatal tidak teratur. Hal tersebut menunjukkan hubungan yang bertolak belakang (hubungan negatif) dengan teori yang ada.

Meskipun terdapat dukungan dari suami responden tetap enggan untuk datang ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilan, hal ini disebabkan kesadaran dari responden sangat kurang. Beberapa responden menuturkan bahwa suaminya hanya menganjurkan untuk teratur melakukan pemeriksaan kehamilan, namun suaminya tidak mengantar ke fasilitas kesehatan sehingga ibu menjadi enggan untuk berkunjung ke petugas kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rocha (2012) di Makassar yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan suami dengan keteraturan kunjungan antenatal.

Ketersediaan Transportasi

Ketersediaan transportasi dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan ketersediaan transportasi dengan keteraturan kunjungan antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Kapala Pitu Kabupaten Toraja Utara dengan kekuatan hubungan lemah yang hanya memberikan kontribusi sebesar 19,5% terhadap keteraturan kunjungan antenatal. Hal ini berarti ketersediaan transportasi mempengaruhi responden untuk melakukan kunjungan antenatal. Ibu yang memiliki transportasi melakukan kunjungan antenatal lebih teratur dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki transportasi.

Beberapa responden yang transportasinya tersedia dan melakukan kunjungan antenatal tidak teratur menuturkan bahwa hal ini dipengaruhi oleh pekerjaan suami mereka. Pada penelitian ini yang paling banyak memiliki kendaraan pribadi dan tidak teratur melakukan kunjungan antenatal adalah pada responden yang suaminya bekerja sebagai wiraswasta. Responden memang memiliki kendaraan namun kendaraan tersebut digunakan oleh suami untuk bekerja sehingga

tidak ada kendaraan yang digunakan ibu untuk memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan.

Teori Kroeger (Hausmann-Muela, *et.al*, 2003) menyebutkan bahwa derajat kesehatan seseorang ditentukan oleh pentingnya karakteristik layanan kesehatan (apakah mudah dijangkau, bagaimana mutu layanannya, apakah jaraknya mudah dicapai). Faktor-faktor ini akan menentukan seperti apa layanan kesehatan dan pengobatan yang akan dipilih seseorang.

Peneliti menemukan bahwa aksesibilitas ke fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kapala Pitu merupakan penghambat untuk memanfaatkan pelayanan antenatal seperti sarana transportasi umum yang sangat kurang, keadaan geografis yang tidak mendukung, waktu tempuh yang lama dan jarak yang jauh dari lokasi tempat tinggal ke fasilitas kesehatan sehingga secara tidak langsung menyebabkan ibu tidak teratur melakukan pemeriksaan kehamilan. Penelitian Titaley, *et.al* (2010) di Indonesia menunjukkan bahwa variabel ketersediaan transportasi mempunyai hubungan dengan keteraturan kunjungan antenatal.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan keteraturan kunjungan antenatal oleh ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Kapala Pitu Kabupaten Toraja Utara Tahun 2013 dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, paritas dan dukungan suami dengan keteraturan kunjungan antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Kapala Pitu Kabupaten Toraja Utara. Sedangkan faktor yang berhubungan adalah pengetahuan, sikap dan ketersediaan transportasi.

SARAN

Disarankan kepada pihak Puskesmas agar kualitas dan penyuluhan pelayanan antenatal ditingkatkan serta dalam memberikan informasi tentang persalinan yang baik dan sehat tidak hanya kepada ibu hamil, tetapi juga kepada masyarakat umum sehingga diharapkan akan meningkatkan dukungan dari pihak keluarga untuk memanfaatkan pelayanan antenatal dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

Ajzen, Icek, 1991. *The Theory of Planned Behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes*, Vol. 50, 179 – 211. Online. <http://people.umass.edu/psyc661/pdf/tpb.obhdp.pdf>. Diakses 11 Maret 2013.

- Andersen, Ronald M. 1995. *Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter?*. Online.http://globalhealth.stanford.edu/resources/Revisiting_Behavioral_Model_and_Access.pdf. Diakses 16 Desember 2012.
- Ansariadi, 2011. *Trend Cakupan KIA Sulsel*. Presentasi pada acara Review, Analisa Cakupan dan Perencanaan Tahunan Program Kesehatan Ibu dan Reproduksi, Makassar 20 Oktober 2011. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Candra, Siti, dkk. 2008. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang Antenatal Care dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Postpartum di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Arjowinangun Kota Malang*. Online. <http://elibrary.ub.ac.id>. Diakses 11 Oktober 2012
- Chote, et.al. 2011. *Explaining Ethnic Differences in Late Antenatal Care Entry by Predisposing, Enabling and Need Factors in the Netherlands. The Generation R Study*. Online. http://download.springer.com/static/pdf/278/art%253A10.1007%252Fs10995-010-06192.pdf?auth66=1351789680_bd76efdc46efb837c2d2d20f3c0734ef&ext=.pdf. Diakses 15 Oktober 2012
- Dinkes Sulsel. 2010. *Profil Provinsi Kesehatan Sulawesi Selatan Tahun 2009*.
- Dinkes Sulsel. 2011. *Assessment GAVI – HSS*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA Provinsi Sulawesi Selatan.
- Dinkes Sulsel. 2011. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2010*. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Makassar.
- Dinkes Toraja Utara. 2012. *Data Jumlah Kematian Ibu Tahun 2012*.
- Hausmann-Muela, et.al. 2003. Health-seeking behaviour and the health system's response. DCPD Working Paper no. 14. Online. <http://www.dcp2.org/file/29/wp14.pdf>. Diakses 4 Maret 2013
- Kemenkes RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Online. http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/buku_laporan/lapnas_riskesda2010/Laporan_riskesda_2010.pdf. Diakses 7 Oktober 2012
- Kemenkes RI. 2011a. *Pedoman Pelaksanaan Kemitraan Bidan dan Dukun Kementerian Kesehatan*. Online. <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/wpcontent/uploads/downloads/2011/12/PEDOMAN-KEMITRAAN-BIDAN-DUKUN.pdf>. Diakses 11 Oktober 2012
- Kemenkes RI. 2011b. *Lima Strategi Operasional Turunkan Angka Kematian Ibu*. Online. <http://depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1387limastrategi-operasionalturunkanangka-kematian-ibu.html>. Diakses 11 Oktober 2012
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Puskesmas Kapala Pitu. 2012. *Data Antenatal Care*. Kabupaten Toraja Utara.
- Rocha, Mega Marindrawati. 2012. *Faktor yang Berhubungan dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Makassar Tahun 2011*. Skripsi tidak diterbitkan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

- Rosliza dan Muhamad. 2011. *Knowledge, Attitude And Practice On Antenatal Care Among Orang Asli Women In Jempol, Negeri Sembilan*. Online.<http://indigenousspeoplesissues.com/attachments/article/13966/KNOWLEDGEATTITUDE-PRACTICE-ANTENATALCARE.pdf>. Diakses 23 November 2012.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media
- Sarminah, 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care Di Provinsi Papua Tahun 2010*. Skripsi Universitas Indonesia Jakarta. Online. <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20296280-S-Sarminah.pdf>. Diakses 16 Februari 2013
- Simanjuntak, Tumiar. 2002. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal di Kota Medan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2002*. Skripsi Universitas Indonesia Jakarta. Online. <http://eprints.lib.ui.ac.id>. Diakses 16 Februari 2013.
- Titaley, Christiana R, et.al. 2010. *Factors Associated With Underutilization Of Antenatal Care Services In Indonesia: Results Of Indonesia Demographic and Health Survey 2002/2003 and 2007*. Online. <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-10-485.pdf>. Diakses 15 Oktober 2012
- WHO, 2012. *Antenatal Care*. Online. http://www.who.int/gho/maternal_health/reproductive_health/antenatal_care_text/en/index.html. Diakses 12 Oktober 2012

LAMPIRAN

Tabel 1. Tabulasi Silang antara Karakteristik Responden dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Kapala Pitu Kabupaten Toraja Utara Tahun 2013

Karakteristik Umum Responden	Keteraturan Kunjungan Antenatal				Jumlah	
	Teratur		Tidak Teratur			
	n	%	n	%	n	%
Daerah/Lokasi Tinggal						
Desa Benteng Kado	6	37,5	10	62,5	16	100
Desa Benteng Mamulu	8	53,3	7	46,7	15	100
Desa Kantun Poya	3	12,5	21	87,5	24	100
Desa Kapala Pitu	8	42,1	11	57,9	19	100
Desa Polo Padang	8	72,7	3	27,3	11	100
Desa Sikuku	7	38,9	11	61,1	18	100
Kelompok Umur (Tahun)						
15 – 19	0	0	5	100	5	100
20 – 24	10	31,2	22	68,8	32	100
25 – 29	13	37,1	22	62,9	35	100
30 – 34	9	75,0	3	25,0	12	100
35 – 39	4	30,8	9	69,2	13	100
40 – 44	4	66,7	2	33,3	6	100
Paritas						
1	10	40,0	15	60,0	25	100
2 – 3	16	32,7	33	67,3	49	100
> 3	14	48,3	15	51,7	29	100
Tingkat Pendidikan						
Tidak Pernah Sekolah	2	28,6	5	71,4	7	100
SD	7	30,4	16	69,6	23	100
SMP	11	36,7	19	63,3	30	100
SMA	14	42,4	19	57,6	33	100
Tamat Akademi/PT	6	60,0	4	40,0	10	100
Jenis Pekerjaan						
Ibu Rumah Tangga	26	33,8	51	66,2	77	100
Pedagang/Wiraswasta	4	36,4	7	63,6	11	100
Pegawai Negeri Sipil	7	70,0	3	30,0	10	100
Pegawai/Karyawan Swasta	3	60,0	2	40,0	5	100
Jumlah	40	38,8	63	61,2	103	100

Sumber: Data Primer

Tabel 2. Hubungan Variabel Penelitian dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Kapala Pitu Kabupaten Toraja Utara Tahun 2013

Variabel Penelitian	Keteraturan Kunjungan Antenatal				Jumlah		Hasil Uji
	Teratur		Tidak Teratur		n	%	
	n	%	n	%			
Umur Ibu							
20 - 35	34	40,5	50	59,5	84	100	$X^2 = 0,516$ $p = 0,472$
< 20 dan > 35	6	31,6	13	68,4	19	100	
Tingkat Pendidikan Ibu							
Tinggi	20	45,5	24	54,5	44	100	$X^2 = 1,417$ $p = 0,234$
Rendah	20	33,9	39	66,1	59	100	
Jenis Pekerjaan Ibu							
Pedagang/Wiraswasta	4	36,4	7	63,6	11	100	$X^2 = 5,893$ $p = 0,117$
Ibu Rumah Tangga	26	33,8	51	66,2	77	100	
Pegawai Negeri Sipil	7	70,0	3	30,0	10	100	
Pegawai/Karyawan Swasta	3	60,0	2	40,0	5	100	
Paritas Ibu							
1 dan > 3	24	44,4	30	55,6	54	100	$X^2 = 1,504$ $p = 0,220$
2-3	16	32,7	33	67,3	49	100	
Pengetahuan Ibu							
Cukup	32	46,4	37	53,6	69	100	$X^2 = 5,005$ $p = 0,025$ $\varphi = -0,220$
Kurang	8	23,5	26	76,5	34	100	
Sikap Ibu							
Positif	29	49,2	30	50,8	59	100	$X^2 = 6,190$ $p = 0,013$ $\varphi = -0,245$
Negatif	11	25,0	33	75,0	44	100	
Dukungan Suami							
Ada	34	41,0	49	59,0	83	100	$X^2 = 0,816$ $p = 0,366$
Tidak ada	6	30,0	14	70,0	20	100	
Ketersediaan Transportasi							
Tersedia	13	56,5	10	43,5	23	100	$X^2 = 3,900$ $p = 0,048$ $\varphi = 0,195$
Tidak Tersedia	27	33,8	53	66,2	80	100	
Jumlah	40	38,8	63	61,2	103	100	

Sumber: Data Primer